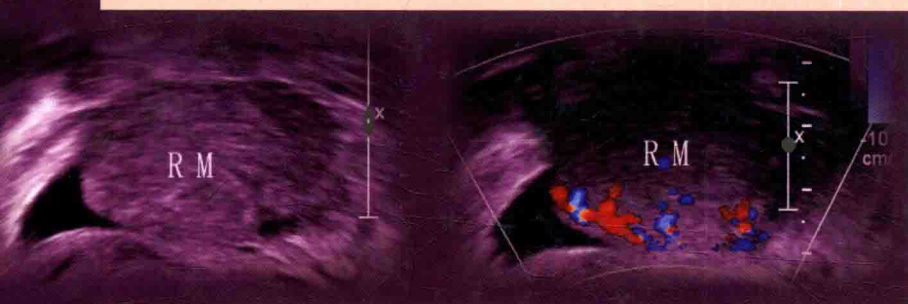




实用妇科 影像诊断学

◎ 主编 王 青 于德新

实用妇科 影像诊断学

主 审 马祥兴

主 编 王 青 于德新

副主编 张晓明 展新风 王 茜 冷启刚

编 者 (以姓氏笔画为序)

于德新 山东大学齐鲁医院

马祥兴 山东大学齐鲁医院

王 芳 山东大学齐鲁医院

王 青 山东大学齐鲁医院

王 茜 山东大学齐鲁医院

李春海 山东大学齐鲁医院

何敬振 山东大学齐鲁医院

冷启刚 山东省立医院

张 杨 山东大学齐鲁医院

张飞雪 山东大学第二医院

张晓明 山东大学齐鲁医院

展新风 山东大学齐鲁医院

潘秋丽 山东省淄博市淄川区医院

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用妇科影像诊断学 / 王青, 于德新主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-23189-3

I. ①实… II. ①王…②于… III. ①妇科病—影像诊断
IV. ①R711.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 207019 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

实用妇科影像诊断学

主 编: 王 青 于德新

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16

字 数: 389 千字

版 次: 2016 年 10 月第 1 版 2016 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23189-3/R·23190

定 价: 108.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序 一

随着我国社会和经济环境的发展变迁,妇科疾病的地域分布、病种构成等都发生了很大的变化。同时,科学技术的飞速发展大大促进了医学影像学的发展。医学影像学在疾病诊断和分期、疗效评价等方面的重要作用已成为大家的共识,有关神经、心血管、呼吸、消化、泌尿、肌骨等系统疾病的各种相关影像学专著丰富全面,促进了各学科诊断水平的提高。与此形成鲜明对比的是,国内有关妇科疾病影像诊断的专著还比较少,与医学影像学的发展和临床需求不相适应。由王青主任医师等人编写的《实用妇科影像诊断学》一书简明扼要地阐述了妇科常见病和多发病的X线、超声、CT、MRI等各种影像学表现特点及鉴别诊断要点,特别是比较影像学相关内容,为放射诊断专家提供了诊断思路,同时也为妇科专家们提供了很好的临床决策知识。

该书重点突出、病例丰富、图文并茂,是目前较为全面的一本妇科影像学诊断专著。相信该书将会对提高妇科疾病的影像学诊断水平起到积极作用。

梁长虹

广东省人民医院

2016年5月

序 二

自二十世纪中期以来,电子计算机技术的飞速发展促进了医学影像技术的迅猛发展。X线计算机断层成像(X-ray computed tomography, CT)、单光子发射计算机断层成像(single photon emission computed tomography, SPECT)、磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)、正电子发射计算机成像与X线计算机断层成像融合成像技术(positron emission tomography & X-ray computed tomography, PET-CT)、超声成像(ultrasonography, USG)、数字减影血管成像(digital subtraction angiography, DSA)、介入放射学(interventional radiology)等的出现及临床应用,形成了现代医学影像诊断学,为疾病的诊断与治疗提供了可靠的循证资料,同时有力地推动了临床各学科诊治水平的提高。

近十余年我院放射科的设备配置、学科建设及人才梯队建设得到了迅速提升,步入全面发展的历史最好时期,有力地促进了临床、教学和科研工作的开展。

由王青主任医师主编的《实用妇科影像诊断学》一书即将出版问世,参编人员为我科的一支中青年生力军。在繁重的工作之余,他们查阅了大量的国内外文献,结合本院的病例撰写完成了本专著。本书共分12章、38节、文字约16万字、图像759幅。内容包括女性生殖系统解剖、先天性发育畸形、宫颈疾病、子宫疾病、滋养细胞肿瘤、卵巢疾病、输卵管疾病、宫腔积液、宫内节育器、妇科急腹症及垂体疾病等。本书内容丰富,图文并茂,相信对从事影像诊断和妇科工作的广大医务人员的业务技术水平的提高必有很大帮助。

本书的编著和出版是学科发展中的一个重要事件。对王青主任医师及同仁的辛勤耕耘所取得的丰硕成果,我感到欣慰。愿本书受到广大读者的欢迎。

李传福

山东大学齐鲁医院放射科

2016年5月

前 言

随着影像技术的快速发展,妇科疾病的影像诊断方法日趋多样化,超声、X线、CT、MRI等各种影像学方法各具优势、相互补充。目前国内关于妇科疾病影像诊断的专业书籍多集中于超声诊断,缺少妇科疾病综合影像诊断方面的书籍,不能满足临床和教学的需求。放射科医生往往在妇科疾病诊断方面信心不足,妇科医生大多不了解不同影像检查方法的适应证及各自的技术特点。鉴于这种情况,我们编写了《实用妇科影像诊断学》这本书,目的是帮助放射科及妇科各级医生在短时间内熟悉妇科常见病的不同影像特点,提高诊断和治疗水平。

本书内容包括妇科影像学检查方法、妇科正常影像表现,以及常见妇科疾病的临床特点、影像学表现、影像诊断及鉴别诊断要点等,重点阐述了不同检查方法的影像学表现,并配以精选的各种检查方法图片。本书汇集了作者在日常工作中收集的342例759幅具有代表性的图像,病种丰富,图像典型。为便于读者理解,图像加了标注并做了详细图解。本书形式简洁,力求重点突出、层次分明,使读者在短时间内熟悉妇科疾病的不同影像特点。

尽管我们做了最大努力,由于水平所限,错误之处在所难免,望前辈及同道们不吝指正。

王 青 于德新

山东大学齐鲁医院放射科

2016年5月于济南

目 录

第一章 女性生殖系统解剖	1
第一节 女性盆腔及其内部器官	1
第二节 女性内生殖器官	2
第三节 盆腔血管	3
第二章 妇科影像学检查方法	6
第一节 超声成像	6
一、经腹壁超声	6
二、阴道内超声	9
第二节 X线成像	10
一、骨盆平片	10
二、子宫输卵管造影	11
三、盆腔动脉造影	11
四、节育环X线检查	12
第三节 计算机体层成像	12
一、妇科CT检查方法	13
二、女性盆腔正常CT表现	13
第四节 磁共振成像	15
一、妇科MRI检查方法	15
二、女性盆腔正常MRI表现	15
第五节 核医学	17
一、妇科PET-CT检查方法	17
二、女性盆腔正常PET-CT表现	18
第三章 先天性发育异常	20
第一节 先天性阴道发育异常	20
一、先天性无阴道	20

二、阴道闭锁	20
三、阴道隔膜	23
四、处女膜闭锁	27
第二节 先天性子宫发育异常	29
一、子宫未发育或发育不良	29
二、单角子宫与残角子宫	37
三、盲角子宫	42
四、双子宫	43
五、双角子宫	48
六、纵隔子宫	50
七、弓形子宫	56
第四章 子宫疾病	60
第一节 子宫肌瘤	60
第二节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病	73
一、子宫内膜异位症	73
二、子宫腺肌病	79
第三节 子宫内膜息肉	86
第四节 子宫内膜癌	89
第五节 子宫肉瘤	98
第六节 子宫静脉内平滑肌瘤病	102
第五章 子宫颈疾病	107
第一节 宫颈囊肿	107
第二节 宫颈肌瘤	109
第三节 子宫颈癌	114
第六章 滋养细胞疾病	123
第一节 葡萄胎	123
第二节 侵蚀性葡萄胎及绒毛膜癌	128
第七章 卵巢疾病	134
第一节 卵巢非赘生性囊肿	134
一、卵泡囊肿	134
二、卵巢冠囊肿	136
三、黄体囊肿	137

四、卵巢巧克力囊肿·····	141
五、多囊卵巢综合征·····	146
六、黄素囊肿·····	148
第二节 卵巢上皮性肿瘤·····	150
一、浆液性肿瘤·····	151
二、黏液性肿瘤·····	163
第三节 卵巢生殖细胞肿瘤·····	172
一、成熟囊性畸胎瘤·····	172
二、未成熟畸胎瘤·····	177
三、卵黄囊瘤·····	178
四、无性细胞瘤·····	180
第四节 卵巢性索间质肿瘤·····	182
一、粒层细胞瘤·····	183
二、卵泡膜瘤·····	185
三、纤维瘤·····	189
四、支持-间质细胞瘤·····	191
第五节 卵巢转移性肿瘤·····	193
第六节 卵巢良恶性肿瘤鉴别诊断·····	195
第八章 输卵管疾病·····	199
第一节 原发性输卵管癌·····	199
第二节 输卵管阻塞·····	201
第九章 宫腔积液·····	206
第十章 宫内节育器·····	210
第十一章 妇科急腹症·····	216
第一节 异位妊娠·····	216
第二节 急性盆腔炎·····	221
第三节 卵巢肿瘤蒂扭转·····	224
第四节 卵巢囊肿破裂·····	226
第十二章 垂体疾病·····	230
第一节 垂体发育异常·····	230
第二节 垂体腺瘤·····	233

第三节	淋巴细胞性垂体炎.....	237
第四节	空蝶鞍综合征.....	239
第五节	垂体细胞瘤.....	241

第一章

女性生殖系统解剖

第一节 女性盆腔及其内部器官

女性盆腔容纳着女性生殖器及泌尿系统和消化道的一部分,重要脏器包括输尿管、膀胱、尿道、小肠、直肠及阑尾等。此外,盆腔内还走行和分布着淋巴、血管及神经等结构。

1. 骨盆的组成

骨骼: 骨盆由骶骨、尾骨及左右两块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。

关节: 骨盆有耻骨联合、骶髂关节和骶尾关节。两耻骨之间有纤维软骨,形成耻骨联合,位于骨盆的前方。骶髂关节位于骶骨和髌骨之间,在骨盆后方。骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处。

韧带: 骨盆各部之间的韧带中有两对重要的韧带,一对是骶尾骨与坐骨结节之间的骶结节韧带,另一对是骶尾骨与坐骨棘之间的骶棘韧带(图 1-1-1)。

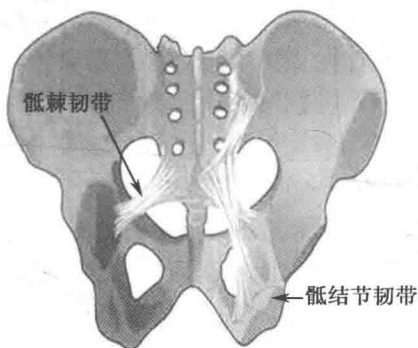


图 1-1-1 骶棘韧带与骶结节韧带

2. 骨盆的分界 以耻骨联合上缘、髌耻缘及骶耻上缘的连线为界,将骨盆分为假骨盆和真骨盆两部分。假骨盆又称大骨盆,位于骨盆分界线之上,为腹腔的一部分,其前为腹壁下部,两侧为髌骨翼,其后为第 5 腰椎。真骨盆又称小骨盆,位于骨盆分界线之下。真骨盆有入口与出口,两口之间为骨盆腔。骨盆腔的后壁是骶骨与尾骨,两侧为坐骨、坐骨棘、骶棘韧带,前壁为耻骨联合。耻骨两侧降支的前部相连接构成耻骨弓。

3. 盆腔内主要脏器

输尿管:起始于肾盂终止于膀胱,为一对肌性的圆索状长管,长约30cm,分为腰段、骨盆段及膀胱壁段。其上段在腹膜后沿腰大肌前侧下降,在骶髂关节处从髂外动脉前跨过进入盆腔,下行达阔韧带底部,再向前内走行,于近宫颈约2cm处在子宫动脉后方与之交叉,经阴道侧穹窿绕向前,穿过膀胱宫颈韧带,最后进入膀胱壁。

膀胱:为一壁薄的空腔器官,成人正常容量为350~500ml,位于小骨盆内。分为膀胱顶、膀胱底两部。膀胱顶部被腹膜覆盖,覆膜向后移行至子宫前壁,形成膀胱腹膜反折。

尿道:女性尿道长2~4cm,以膀胱三角尖端开始,于阴道前方、耻骨联合后面向前下走行,穿过泌尿生殖隔至阴蒂下方,形成尿道外口,由随意肌构成外括约肌,尿道内口括约肌由不随意肌构成。

直肠:位于小骨盆内,全长15~20cm。前面与子宫及阴道后壁相邻。后面为骶骨。上接乙状结肠,下连肛管。

阑尾:位于右髂窝内,长短粗细不一,平均长7~9cm。

第二节 女性内生殖器官

女性内生殖器包括卵巢、输卵管、子宫、阴道和前庭大腺。其中卵巢为生殖腺,输卵管、子宫、阴道为输卵管道,前庭大腺为附属腺,输卵管和卵巢又称子宫附件(图1-2-1)。

1. 卵巢 卵巢呈扁椭圆形,左右成对。在小骨盆上口平面,贴靠骨盆侧壁。卵巢是实质性器官,分为浅层的皮质和深层的髓质。皮质内藏有胚胎时期已生成的数以万计的原始卵泡,性成熟期之后,成熟的卵泡破溃后将卵细胞排出。一般在每一个月经周期(28天)排1个卵细胞。卵巢的形状、大小因年龄而异。幼年卵巢小而光滑,成年后卵巢增大并由于每次排卵后在卵巢表面留有瘢痕而凹凸不平,更年期后卵巢萎缩。

2. 输卵管 输卵管是一对弯曲的喇叭状的肌性管,长10~12cm,内端连接子宫,外端开口于腹膜腔,在开口的游离缘有许多指状突起称为输卵管伞,覆盖于卵巢表面。卵细胞从卵巢表面排入腹膜腔,再经输卵管腹腔口进入输卵管。

3. 子宫 子宫是孕育胎儿的器官,呈倒置梨形,前后略扁,分为底、体、颈三部分。上部向上隆凸的部分为子宫底,在输卵管入口平面上方;下部变细呈圆筒状为子宫颈;子宫底和子宫颈之间的部分为子宫体。底部、体部的内腔呈前后扁的、尖端向下的三角形为子宫腔;子宫颈的内腔为子宫颈管,呈梭形,上口为子宫内口,通子宫腔;下口为子宫外口,通阴道。

子宫大小受年龄和生理状态的影响。婴儿期宫体与宫颈比例为1:2,成年后2:1,绝经后子宫萎缩,此比例减小。成人子宫正常长度(宫颈至宫底)为7~8cm,宽4~5cm,厚2~3cm。

子宫壁自内向外由黏膜层、肌层和浆膜层三层构成。子宫黏膜称为子宫内膜,子宫底和子宫体的内膜随月经周期(约28天)而变化,呈周期性的增生和脱落;宫颈部黏膜较厚而坚实,无周期性变化。肌层是很厚的纵横交错的平滑肌层,孕期子宫肌纤维的长度和数量都增加。浆膜即包绕子宫的腹膜脏层。

子宫位于小骨盆腔中央,在膀胱和直肠之间,下端接阴道,两侧有输卵管和卵巢。成年女性子宫的正常位置呈轻度前倾屈位,子宫体于膀胱上,可随膀胱和直肠的虚实而移动。

4. 阴道 阴道是一前后压扁的肌性管道,由黏膜、肌层和外膜构成,大部位于小骨盆腔内,后方以结缔组织和直肠紧密粘连,前方与尿道也以结缔组织牢固连接。上端连接子宫颈,下部穿过尿生殖膈,开口于阴道前庭。前壁长 7~9cm,与膀胱或尿道相邻,之间的结缔组织称阴道膀胱隔。后壁长 10~12cm,通过直肠阴道隔与直肠相邻。处女时期阴道口周围有处女膜附着。阴道具有较大的伸展性,分娩时高度扩张,成为胎儿娩出的产道。

5. 前庭大腺 前庭大腺相当于男性尿道球腺,形如豌豆,位于前庭球两侧部的后方,阴道口的两侧,导管开口于阴道前庭。

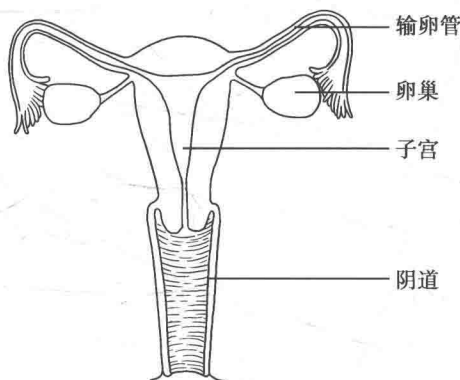


图 1-2-1 女性内生殖器结构示意图

第三节 盆腔血管

1. 动脉 女性内外生殖器官的血液供应主要来自卵巢动脉、子宫动脉、阴道动脉及阴部内动脉(图 1-3-1)。

卵巢动脉: 自腹主动脉发出,供应卵巢及输卵管。卵巢动脉在腹膜后沿腰大肌下行达骨盆缘,跨过输尿管与髂总动脉下段,经骨盆漏斗韧带向内横行,穿过卵巢系膜,经卵巢门进入卵巢。卵巢动脉的分支走行于输卵管系膜内供应输卵管,其末梢在宫角附近与子宫动脉的卵巢支相吻合。

子宫动脉: 为髂内动脉前干的主要分支,在腹膜后沿骨盆侧壁向下向前走行,经阔韧带基底部、宫旁组织到达子宫外侧,在相当于宫颈内口水平外侧约 2cm 处横跨输尿管至子宫侧缘,此后分为上下两支。上支较粗称宫体支,至宫角处又分宫底支、输卵管支及卵巢支;宫底支分布于子宫底部,输卵管支分布于输卵管,卵巢支与卵巢动脉末梢相吻合。子宫动脉下支较细称宫颈-阴道支,分布于宫颈及阴道上段。

阴道动脉: 为髂内动脉前干分支,分布于阴道中下段前后壁、膀胱顶及膀胱颈。阴道动脉与子宫动脉阴道支和阴部内动脉分支相吻合,因此阴道上段由子宫动脉宫颈-阴道支供应,中段由阴道动脉供应,下段由阴部内动脉和痔中动脉供应。

阴部内动脉: 为髂内动脉前干终支,分出痔下动脉、会阴动脉、阴唇动脉、阴蒂动脉 4 支。痔下动脉分布于直肠下段及肛门部,会阴动脉分布于会阴浅部,阴唇动脉分布于大、小阴唇,阴蒂动脉分布于阴蒂及前庭球。

2. 静脉 女性盆腔静脉与同名动脉伴行, 静脉数量较多、构造薄弱, 在相应器官及其周围形成静脉丛, 并相互吻合, 使盆腔静脉感染容易蔓延(图 1-3-2)。



图 1-3-1 女性盆腔动脉示意图

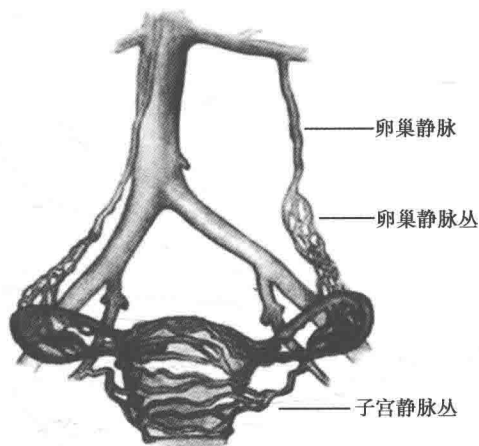


图 1-3-2 女性盆腔静脉丛示意图

(王 茜)

参 考 文 献

1. Baggish MS. Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery, 3rd ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2011: 5-7.
2. Graziottin A, Gambini D. Anatomy and physiology of genital organs-women. Handbook of Clinical Neurology, 2015, 130: 39-60.
3. Katz VL, Lentz GM, Lobo RA, et al. Comprehensive Gynecology, 5th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007: 12-15.
4. Jung D, Kee K. Insights into female germ cell biology: from in vivo development to in vitro derivations. Asian J Androl, 2015, 17(3): 415-420.
5. Wray S. Insights into the uterus. Exp Physiol, 2007, 92(4): 621-631.
6. Sheldon RE, Shmygol A, van den Berg HA, et al. Functional and morphological development of the womb throughout life. Sci Prog, 2015; 98(Pt2): 103-127.
7. Wray S, Burdya T, Noble D, et al. Progress in understanding electro-mechanical signalling in the myometrium. Acta Physiol (Oxf), 2015, 213(2): 417-431.
8. Silva WA, Karra MM. Anatomy and physiology of the pelvic floor. Minerva Ginecol, 2004, 56(4): 283-302.
9. Maldonado PA, Wai CY. Pelvic Organ Prolapse: New Concepts in Pelvic Floor Anatomy. Obstet Gynecol Clin North Am, 2016, 43(1): 15-26.
10. Gonsalves M, Belli A. The role of interventional radiology in obstetric hemorrhage. Cardiovasc Intervent Radiol, 2010, 33(5): 887-895.
11. Lolis E, Panagouli E, Venieratos D. Study of the ascending lumbar and ilio-lumbar veins: surgical anatomy, clinical implications and review of the literature. Ann Anat, 2011, 193(6): 516-529.

12. Ramanah R, Berger MB, Parratte BM, et al. Anatomy and histology of apical support: a literature review concerning cardinal and uterosacral ligaments. *Int Urogynecol J*, 2012, 23 (11): 1483-1494.
13. Lopera J, Suri R, Kroma GM, et al. Role of interventional procedures in obstetrics/gynecology. *Radiol Clin North Am*, 2013, 51 (6): 1049-1066.
14. Cesmebasi A, Baker A, Du Plessis M, et al. The surgical anatomy of the inguinal lymphatics. *Am Surg*, 2015, 81 (4): 365-369.

第二章

妇科影像学检查方法

影像学检查对妇科疾病的诊断有重要价值,检查的目的是发现病变,以及确定病变大小、位置、边界、性质和恶性肿瘤分期。不同的检查方法各有特点。USG 简便易行且无损伤,是妇科疾病的首选检查方法。CT 图像清晰,通过测量 CT 值,有助于囊实性肿瘤鉴别诊断,有利于肿瘤的分期。MRI 解剖关系明确,对女性生殖系统先天性畸形及肿瘤分期有很高的诊断价值。目前,X 线检查较少应用,仅用于节育环的位置观察及输卵管造影检查。

第一节 超声成像

超声是指振动频率每秒在 20 000 次(Hz, 赫兹)以上,超过人耳听觉阈值上限的声波。超声成像(ultrasonography, USG)是利用超声波的物理特性和人体器官组织声学相互作用后产生的信息,并将其接收、放大和信息处理后形成图形、曲线或其他数据,借此进行疾病诊断的检查方法。彩色多普勒显像(color Doppler flow imaging, CDFI)又称彩色血流图,在多普勒二维显像的基础上,以实时彩色编码显示不同的血流方向和流速。近超声探头来的血流为红色,离开探头的血流为蓝色,湍流与分流为多色镶嵌。

USG 检查无创伤、无痛苦、无电离辐射,应用超声多普勒技术可无创地检测到有关血流动力学参数以及观察组织器官血流灌注等特点,超声在妇科领域应用广泛,是妇科疾病诊断的首选影像学检查方法。

妇科超声检查的途径包括经腹壁、经阴道、经直肠及经会阴四种,临床常用的途径为前两种。对未婚女性经腹壁盆腔结构显示不清者需经直肠途径检查,外阴部或阴道下段病变可经会阴扫查。妇科超声检查的适应证包括:月经异常、阴道不规则流血、腹痛、腹部不适、盆腔包块、肿瘤术后随访、常规体格检查及宫内节育器定位等。

一、经腹壁超声

用膀胱充盈法形成透声窗。膀胱充盈以中度为宜,其容量为 400~500ml,以纵切面显示子宫底为标准。如需观察卵巢内卵泡,膀胱容量需达 600ml 左右。妇科超声检查时应常规测量子宫及卵巢的大小。

1. 子宫 纵切面上正常子宫体呈前后略扁的倒梨状,子宫颈呈圆柱形。根据纵切时宫腔线与颈管线之间形成的角度可以判断子宫的位置,如 $90^{\circ} \sim 145^{\circ}$ 是前位子宫(图 2-1-1),

180°是中位子宫,>180°是后位子宫(图 2-1-2)。横切时子宫体呈椭圆形,中间有宫腔回声,近宫底部的切面横径较宽,可显示两侧宫角(图 2-1-3)。向子宫颈水平移动探头,宫体截面积渐缩小,直至显示子宫颈呈较小椭圆形,中部强回声为宫颈管腔。

子宫体表面有浆膜层覆盖,呈线状强光带,边缘光整,轮廓清晰;宫体部呈均匀细小实质回声;中央可显示带状宫腔回声或稍强内膜回声。子宫颈回声较宫体回声稍强且致密,并可显示带状的宫颈管壁回声。

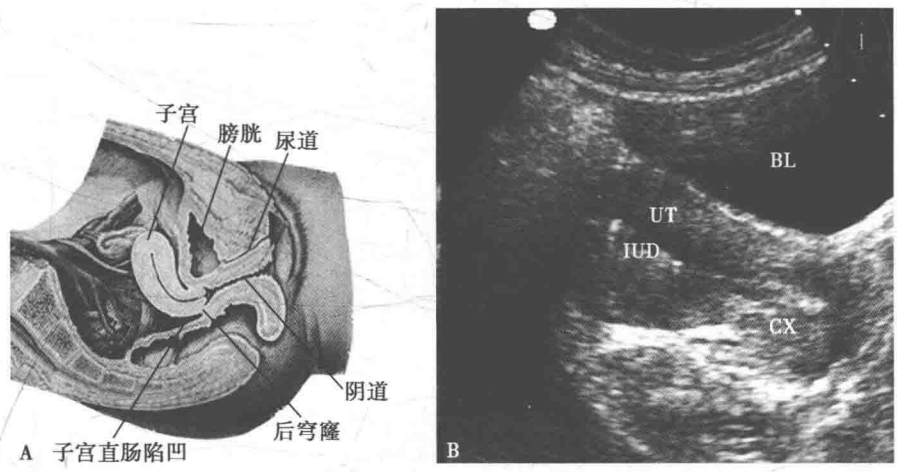


图 2-1-1 正常(前位)子宫纵切示意图与声像图

A. 前位子宫纵切面示意图; B. 经腹部超声检查,子宫纵切面示子宫前位,轮廓清晰,宫体呈均质等回声,宫腔内可见节育器强回声,宫颈回声略高于宫体,宫颈管及子宫内膜呈高回声(BL:膀胱;UT:子宫体;CX:子宫颈;IUD:宫内节育器)

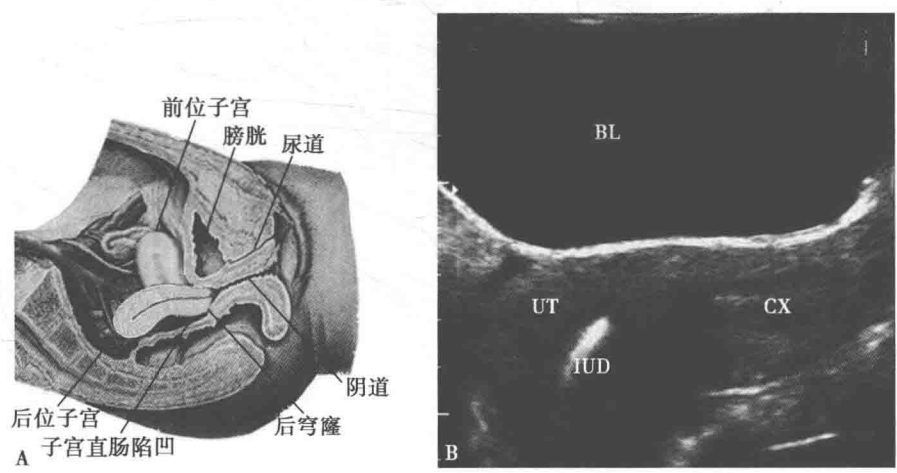


图 2-1-2 正常(后位)子宫纵切示意图与声像图

A. 后位子宫纵切面示意图; B. 经腹部超声检查,子宫纵切面示子宫后位,轮廓清晰,宫体呈均质等回声,宫腔内可见节育器强回声,宫颈回声略高于宫体,宫颈管及子宫内膜呈高回声(BL:膀胱;UT:子宫体;CX:子宫颈;IUD:宫内节育器)